

Datum: \_\_\_\_\_

Patientdata (namn och personnr)

Läkare: \_\_\_\_\_

Kur nr: \_\_\_\_\_

Beställande enhet, sjukhus, tel. &amp; fax, kundnr

Längd (cm): \_\_\_\_\_

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

Yta (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Aktuellt GFR: \_\_\_\_\_

Antitumoral barnregim - Akut myeloisk  
leukemi (AML)

RegimID: NRB-13744

**MEC > 1 år eller > 10 kg + Quizartinib** (Induktion

standard arm)

Protokoll: CHIP-AML22

Diagnoskod: C 92

Ordination/Administrering

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Etoposidfosfat Intravenös infusion 150 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)	x1	x1	x1	x1	x1																
Metotrexat Intratekal injektion <a href="#">Dosstege Ålder</a>							x1														
Dexrazoxan Intravenös infusion 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)						x1	x1	x1	x1	x1											
Mitoxantron Intravenös infusion 5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)						x1	x1	x1	x1	x1											
Cytarabin Intravenös infusion 200 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)						x1	x1	x1	x1	x1	x1										
Quizartinib Peroral oral lösning <a href="#">Dosstege Vikt</a>														x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Dag	22	23	24	25	26
Etoposidfosfat Intravenös infusion 150 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)					
Metotrexat Intratekal injektion <a href="#">Dosstege Ålder</a>					
Dexrazoxan Intravenös infusion 250 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)					
Mitoxantron Intravenös infusion 5 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)					
Cytarabin Intravenös infusion 200 mg/m <sup>2</sup> (kroppsyta)					
Quizartinib Peroral oral lösning <a href="#">Dosstege Vikt</a>	x1	x1	x1	x1	x1

Medeleemetogen.

Antiemetika enligt lokal instruktion. \_\_\_\_\_

### Villkor och kontroller för administration

Risk för tumörlys (TLS) samt koagulopati: regelbundna blodprovskontroller enl ordination

Om stort cellsönderfall och förhöjt urat kan det bli aktuellt att ge pat Rasburikas (Fastutec)

Stöddropp: Plasmalyte 3000 ml/m<sup>2</sup>/dygn initialt, kan minskas till 2000 ml/m<sup>2</sup>/dygn och avslutas när TLS (Tumörlys syndrom) ej föreligger längre. När stöddropp ges (3000 ml/m<sup>2</sup>/d) mäts urinmängd var 6:e timme och inj Furix kan behöva ges. Urinmätning och Furix behövs ej när stöddroppet består av 2000 ml/m<sup>2</sup>/dygn.

Ordinera PJP + svamp-profylax, samt ev virus-profylax

### Quizartinib

Vissa läkemedel är ej tillåtna tillsammans med Quizartinib, var observant på om något behöver sättas ut.

PK-prover och EKG, se protokollet när de ska tas i förhållande till medicinintag och hur svaren styr behandlingen.

Medicinen ska tas vid samma tid på dygnet dagligen. En fördel med hänsyn till provtagningar och svar är att medicinen tas på sen förmiddagen.

Patienten bör ofta vara ineliggande de första två dyggen r/t till kontrollerna.

Dosreduktion är vanligt.

Patienten ska föra "studiedagbok".

### Anvisningar för ordination

Tpk  $\geq$  50 inför lumbalpunktion. Annars ge trombocyttransfusion före Lp.

Tillägg av Rasburikas (Fasturtec) vid förhöjt urat

Om Metotrexat intratekalt givits dag 0-1, ska man ej ge ny dos dag 6.

Dexrazoxan 500 mg/ampull

finns följande alternativ (kliniklicens)

- \* Cardioxane : Koncentrationen ska vara 3-10 mg/ml.
- \* Dexrazoxan Hikma : Koncentrationen ska vara 1,3-3 mg/ml.
- \* Dexrazoxan Eugia : Koncentrationen ska vara 1,3-5 mg/ml.

Quizartinib oral lösning 5 mg/ml

- \* Ett studiepreparat som tillhandahålles från sponsorn.
- \* Bereds enligt speciell instruktion och överlämnas till patienten.
- \* En fördel att bara bereda 1 dos (startdosen) till en början då PK-prover och EKG avgör fortsättningen av behandlingen.
- \*

### Dosjustering rekommendation

Vid dosreduktion av Mitroxantron bör dosen Dexrazoxan reduceras (relation Mitroxantron : Dexrazoxan = 1:50)

### Antiemetika

Överväg lämplig antiemetika under olika delar av behandlingen.

Quizartinib är erfarenhetsmässigt ej speciellt illamåendeframkallande.

**Dosstegar****Metotrexat intratekalt**, Parameter: Ålder (år)

Från och med	Till (mindre än)	Grunddos	Beräkningsätt	Enhet
0 år	1 år	6	standarddos	mg
1 år	2 år	8	standarddos	mg
2 år	3 år	10	standarddos	mg
3 år	> år	12	standarddos	mg

**Quizartinib dos**, Parameter: Vikt (kg)

Från och med	Till (mindre än)	Grunddos	Beräkningsätt	Enhet
< kg	7 kg	0,7	kroppsvikt	mg/kg
7 kg	20 kg	0,9	kroppsvikt	mg/kg
20 kg	30 kg	20	standarddos	mg
30 kg	40 kg	30	standarddos	mg
40 kg	> kg	40	standarddos	mg

**DAG 1** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |         |       |       |       |
|---|---------|-------|-------|-------|
| 1. 3000 ml/m <sup>2</sup> = _____ ml Plasmalyte<br><i>Intravenös infusion - ges parallellt</i><br><i>0 tim. efter start av kurdag</i>             | 24 tim. | _____ | _____ | ..... |
| 2. <b>Etoposidfosfat</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>0 tim. efter start av kurdag</i> | 2 tim.  | _____ | _____ | _____ |

**DAG 2** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |         |       |       |       |
|---|---------|-------|-------|-------|
| 1. 3000 ml/m <sup>2</sup> = _____ ml Plasmalyte<br><i>Intravenös infusion - ges parallellt</i><br><i>(Pågår tills urat normaliserats)</i><br><i>24 tim. efter start av rad 1, dag 1</i> | 24 tim. | _____ | _____ | ..... |
| 2. <b>Etoposidfosfat</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>24 tim. efter start av rad 2, dag 1</i>                                | 2 tim.  | _____ | _____ | _____ |

**DAG 3** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. 3000 ml/m <sup>2</sup> = _____ ml Plasmalyte<br><i>Intravenös infusion - ges parallellt</i><br><i>(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas till 2000 ml/m<sup>2</sup>/dygn.)</i><br><i>24 tim. efter start av rad 1, dag 2</i> | 24 tim. | _____ | _____ | ..... |
| 2. <b>Etoposidfosfat</b> _____ <b>mg</b><br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br><i>24 tim. efter start av rad 2, dag 2</i>   | 2 tim.  | _____ | _____ | _____ |

**DAG 4** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |         |       |       |       |
|---|---------|-------|-------|-------|
| 1. 3000 ml/m <sup>2</sup> = _____ ml Plasmalyte<br>Intravenös infusion - ges parallellt<br>(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas till 2000 ml/m <sup>2</sup> /dygn.)<br>24 tim. efter start av rad 1, dag 3 | 24 tim. | _____ | _____ | ..... |
| 2. <b>Etoposidfosfat</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br>24 tim. efter start av rad 2, dag 3  | 2 tim.  | _____ | _____ | _____ |

**DAG 5** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |         |       |       |       |
|---|---------|-------|-------|-------|
| 1. 3000 ml/m <sup>2</sup> = _____ ml Plasmalyte<br>Intravenös infusion - ges parallellt<br>(Pågår tills urat normaliserats, kan eventuellt minskas till 2000 ml/m <sup>2</sup> /dygn.)<br>24 tim. efter start av rad 1, dag 4 | 24 tim. | _____ | _____ | ..... |
| 2. <b>Etoposidfosfat</b> _____ mg<br>i 100 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 2 tim.<br>24 tim. efter start av rad 2, dag 4  | 2 tim.  | _____ | _____ | _____ |

**DAG 6** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. <b>Metotrexat</b> _____ mg<br>Ges intratekalt<br>(Är trombocyter > 50 ? Annars ges trombocyttransfusion.)   |         | _____ | _____ | _____ |
| 2. <b>Dexrazoxan</b> _____ mg<br>Ges intravenöst under 15 min.<br>(VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan)<br>0 min. efter start av kurdag | 15 min. | _____ | _____ | _____ |
| 3. <b>Mitoxantron</b> _____ mg<br>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>0 min. efter stopp av rad 2, dag 6                                | 1 tim.  | _____ | _____ | _____ |
| 4. <b>Cytarabin</b> _____ mg<br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 12 tim.<br>0 min. efter stopp av rad 3, dag 6                                | 12 tim. | _____ | _____ | _____ |

**DAG 7** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| <p><b>1. Dexrazoxan _____ mg</b><br/>Ges intravenöst under 15 min.<br/><i>(VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan)</i><br/>24 tim. efter start av rad 2, dag 6</p> | 15 min. | _____ | _____ | _____ |
| <p><b>2. Mitoxantron _____ mg</b><br/>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br/>Ges intravenöst under 1 tim.<br/>0 min. efter stopp av rad 1, dag 7</p>  | 1 tim.  | _____ | _____ | _____ |
| <p><b>3. Cytarabin _____ mg</b><br/>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br/>Ges intravenöst under 12 tim.<br/>0 min. efter stopp av rad 2, dag 7</p>  | 12 tim. | _____ | _____ | _____ |

**DAG 8** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| <p><b>1. Dexrazoxan _____ mg</b><br/>Ges intravenöst under 15 min.<br/><i>(VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan)</i><br/>24 tim. efter start av rad 1, dag 7</p> | 15 min. | _____ | _____ | _____ |
| <p><b>2. Mitoxantron _____ mg</b><br/>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br/>Ges intravenöst under 1 tim.<br/>0 min. efter stopp av rad 1, dag 8</p>  | 1 tim.  | _____ | _____ | _____ |
| <p><b>3. Cytarabin _____ mg</b><br/>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br/>Ges intravenöst under 12 tim.<br/>0 min. efter stopp av rad 2, dag 8</p>  | 12 tim. | _____ | _____ | _____ |

**DAG 9** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| <p><b>1. Dexrazoxan _____ mg</b><br/>Ges intravenöst under 15 min.<br/><i>(VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan)</i><br/>24 tim. efter start av rad 1, dag 8</p> | 15 min. | _____ | _____ | _____ |
| <p><b>2. Mitoxantron _____ mg</b><br/>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br/>Ges intravenöst under 1 tim.<br/>0 min. efter stopp av rad 1, dag 9</p>  | 1 tim.  | _____ | _____ | _____ |
| <p><b>3. Cytarabin _____ mg</b><br/>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br/>Ges intravenöst under 12 tim.<br/>0 min. efter stopp av rad 2, dag 9</p>  | 12 tim. | _____ | _____ | _____ |

**DAG 10** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |         |       |       |       |
|---|---------|-------|-------|-------|
| 1. <b>Dexrazoxan</b> _____ <b>mg</b><br>Ges intravenöst under 15 min.<br>( <i>VIKTIGT att Mitoxantron startas direkt efter avslutad Dexrazoxan</i> )<br>24 tim. efter start av rad 1, dag 9 | 15 min. | _____ | _____ | _____ |
| 2. <b>Mitoxantron</b> _____ <b>mg</b><br>i 50 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 1 tim.<br>0 min. efter stopp av rad 1, dag 10   | 1 tim.  | _____ | _____ | _____ |
| 3. <b>Cytarabin</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 12 tim.<br>0 min. efter stopp av rad 2, dag 10   | 12 tim. | _____ | _____ | _____ |

**DAG 11** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. <b>Cytarabin</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 12 tim.<br>24 tim. efter start av rad 3, dag 10 | 12 tim. | _____ | _____ | _____ |
|--|---------|-------|-------|-------|

**DAG 12** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |  |         |       |       |       |
|--|---------|-------|-------|-------|
| 1. <b>Cytarabin</b> _____ <b>mg</b><br>i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml<br>Ges intravenöst under 12 tim.<br>24 tim. efter start av rad 1, dag 11 | 12 tim. | _____ | _____ | _____ |
|--|---------|-------|-------|-------|

**DAG 13** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |            |       |       |       |
|---|------------|-------|-------|-------|
| 1. <b>Quizartinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt<br>( <i>Medicinen ska tas vid samma tidpunkt dagligen</i> ) | Middagsdos | _____ | _____ | _____ |
|---|------------|-------|-------|-------|

**DAG 14** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |            |       |       |       |
|---|------------|-------|-------|-------|
| 1. <b>Quizartinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ | _____ |
|---|------------|-------|-------|-------|

**DAG 15** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |            |       |       |       |
|---|------------|-------|-------|-------|
| 1. <b>Quizartinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ | _____ |
|---|------------|-------|-------|-------|

**DAG 16** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

- |   |            |       |       |       |
|---|------------|-------|-------|-------|
| 1. <b>Quizartinib</b> _____ <b>mg</b><br>Ges peroralt | Middagsdos | _____ | _____ | _____ |
|---|------------|-------|-------|-------|

**DAG 17** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Quizartinib** \_\_\_\_\_ **mg** Middagsdos \_\_\_\_\_  
Ges peroralt

**DAG 18** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Quizartinib** \_\_\_\_\_ **mg** Middagsdos \_\_\_\_\_  
Ges peroralt

**DAG 19** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Quizartinib** \_\_\_\_\_ **mg** Middagsdos \_\_\_\_\_  
Ges peroralt

**DAG 20** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Quizartinib** \_\_\_\_\_ **mg** Middagsdos \_\_\_\_\_  
Ges peroralt

**DAG 21** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Quizartinib** \_\_\_\_\_ **mg** Middagsdos \_\_\_\_\_  
Ges peroralt

**DAG 22** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Quizartinib** \_\_\_\_\_ **mg** Middagsdos \_\_\_\_\_  
Ges peroralt

**DAG 23** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Quizartinib** \_\_\_\_\_ **mg** Middagsdos \_\_\_\_\_  
Ges peroralt

**DAG 24** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Quizartinib** \_\_\_\_\_ **mg** Middagsdos \_\_\_\_\_  
Ges peroralt

**DAG 25** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Quizartinib** \_\_\_\_\_ **mg** Middagsdos \_\_\_\_\_  
Ges peroralt

**DAG 26** Datum \_\_\_\_\_ Beställs till kl \_\_\_\_\_ Avvakta ja nej **Inf. tid** **Klockan** **Ssk. sign** **Läk. sign**

1. **Quizartinib** \_\_\_\_\_ **mg** Middagsdos \_\_\_\_\_  
Ges peroralt